

Formação Médica no Programa Mais Médicos: alguns riscos

Some risks connected with medical training in the *Mais Médicos* (More Doctors) Program

Aluisio Gomes da Silva Júnior¹
Henrique Sater de Andrade²

O artigo de autoria de Gastão Wagner de Sousa Campos e Nilton Pereira Júnior intitulado “A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde” nos faz refletir sobre os desafios na construção da Atenção Primária à Saúde e das redes assistenciais no Brasil. Os autores ressaltam o advento do Programa Mais Médicos (PMM) como uma significativa iniciativa do Governo federal, articulado com Estados e Municípios, para o enfrentamento de desafios da APS no país e apontam avanços, potencialidades e limites desta política.

Gostaríamos de comentar e destacar algumas preocupações com foco em um dos aspectos discutidos no artigo: a formação adequada dos profissionais de saúde, em especial dos médicos para a APS.

O apropriado provimento e a devida qualificação profissional, em especial de médicos, para as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui um dos desafios para a estruturação da APS no Brasil. A quantidade de médicos por habitante no Brasil em 2015 (2,11 médicos/1000 habitantes), segundo estudo recente sobre demografia médica organizado por Scheffer et al.¹, é baixa se comparada a padrões internacionais como a França (3,0 médicos/1000 habitantes); Reino Unido (2,7 médicos/1000 habitantes) e Suécia (4,0 médicos/1000 habitantes)², países que, como o nosso, oferecem sistemas universais de saúde. A distribuição dos médicos pelo território nacional é desigual em relação às regiões do país com mais da metade dos médicos na região Sudeste e com concentração de 55% nas capitais das unidades federativas¹.

Como destacam os autores do artigo, o PMM apresenta-se como política de enfrentamento destas questões. O segundo eixo de estruturação do PMM, o de Formação Profissional, propõe soluções a médio e longo prazos, atuando sobre as graduações e residências médicas, tanto em relação à formação quanto à expansão de vagas. A meta anunciada do Governo Federal com o PMM é a criação de 11,5 mil novas vagas de graduação e 12,4 mil vagas de residência até 2017³, seja por meio de abertura de novas vagas em cursos de graduação e

programas de residência médica já existentes, seja por meio de novos cursos e programas.

O eixo da formação profissional tem importância para o fortalecimento da APS no Brasil, uma vez que o provimento emergencial com médicos estrangeiros possui caráter limitado e a consolidação da iniciativa depende da fixação de médicos brasileiros.

Especificamente sobre a graduação em Medicina, além da expansão do número de profissionais formados, o PMM busca alternativas que modifiquem o perfil de formação e que incentivem a interiorização dos médicos.

O artigo 4º da Lei no. 12.871 de 2013 estabelece a exigência de implantação efetiva das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (2014) para o funcionamento dos cursos de Medicina⁴. Uma das diretrizes da lei detalhada nas DCN foi a obrigatoriedade de 30% da carga horária do internato do curso médico ser realizado na APS e em serviços de Urgência e Emergência do SUS⁴. Diferentemente das DCN publicadas em 2001, as novas trazem um prazo para sua implantação, exigindo que todas as escolas médicas estejam adequadas a elas até 2018⁵.

Nos dois anos iniciais do PMM, foi autorizada a criação de 5,3 mil novas vagas de graduação médica, sendo 1,7 mil em universidades públicas (32%) e 3,6 mil em instituições privadas em todas as regiões do País (68%)⁶. Em 2015, o índice de vagas de graduação médica autorizadas por 10 mil habitantes, nas diversas regiões brasileiras foi: Centro-Oeste (1,00 vagas); Nordeste (0,98 vagas); Norte (1,05 vagas); Sudeste (1,20 vagas) e Sul (1,14 vagas) e a média nacional (0,81 vagas)³.

Se observarmos, por exemplo, o Estado do Rio de Janeiro, constatamos que a maior parte das vagas autorizadas são em municípios do interior fluminense, o que se coaduna com um dos objetivos do PMM, a interiorização dos profissionais médicos. Entretanto, todas essas vagas, e a maior parte delas em âmbito nacional, são em instituições privadas. Scheffer e Dal Poz⁷ analisaram a tendência crescente, nas últimas décadas, da privatização do ensino superior no País e questionaram a possibilidade de garantia de qualidade e acesso democrático nos cursos médicos privados. Essa tendência também nos preocupa na medida em

¹ Departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense (UFF). R. Marquês do Paraná 303/3º/anexo (HUAP), Centro. 24033-900 Niterói RJ Brasil. agsilvaj@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UFF. Niterói RJ Brasil.

que fragiliza a estabilidade deste processo e a relação necessária destas escolas com a rede pública de serviços de saúde. Uma experiência recente de falência de escola médica no Rio de Janeiro expôs a dependência de investimentos públicos para sua manutenção e os transtornos causados na rede de saúde onde seus alunos tinham inserção⁸.

De forma semelhante, o PMM também atua sobre os programas de residência médica. A principal intervenção sobre a estruturação da residência médica em âmbito nacional realizada pela política é a obrigatoriedade a partir de 2018, para todos os programas de Residência Médica (exceto nove especialidades de Acesso Direto), da realização de um ano de residência em “Medicina Geral de Família e Comunidade”⁴. Além disso, o PMM propõe a expansão dos programas de residência médica. Até dezembro de 2015, foram criadas 4.742 vagas em diversas especialidades em todo o Brasil³.

Considerando que alguns estudos apontam que a fixação dos médicos tem maior relação com o local de realização da residência médica, se comparado ao local da graduação^{1,9,10}, ainda há uma concentração de vagas nos grandes centros urbanos e capitais. Para que o desejável processo de interiorização seja efetivado é necessário simultaneamente avançar na interiorização das residências.

Quanto às especialidades, o fortalecimento da APS depende da formação contínua de profissionais qualificados para a ESF. Nesse sentido, nota-se a progressiva institucionalização e expansão da Medicina de Família e Comunidade (MFC) enquanto especialidade médica, incluindo o aumento significativo nos números de programas de residência daquela especialidade pelo Brasil.

Cabe, contudo, ressaltar que a taxa de ocupação das vagas dos programas de residência em MFC no Brasil, em 2015, foi de 26,3%. De um total de 1.520 vagas, apenas 400 foram ocupadas, dado que nos preocupa, pois julgamos tal especialidade estratégica para a consolidação da APS e a expansão de vagas sem ocupação perderia o sentido do provimento médico para a ESF¹¹. Aspectos relativos aos vínculos trabalhistas e à carreira destes médicos nos parecem relevantes na solução deste problema como ressaltaram Campos e Pereira Junior.

Concluindo, são inegáveis os avanços provocados pelo PMM, todavia, tendências observadas na sua implementação, aqui destacadas, podem obviar seus efeitos estruturantes sobre a formação médica. Cabe-nos, portanto, vigiar e agir!

Referências

1. Scheffer M, Biancarelli A, Cassenote A. *Demografia Médica no Brasil 2015*. São Paulo: DMPUSP, Cremesp, CFM; 2015.
2. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). 2014. [acessado 2016 jan 2]. Disponível em: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/oecd-reviews-of-health-care-quality-united-kingdom-2016_9789264239487-en.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa Mais Médicos*, 2015. [acessado 2015 dez 1]. Disponível em: <http://www.maismedicos.gov.br>.
4. Brasil. Lei nº 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745 de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2013; 23 out.
5. Brasil. Lei nº 11.741 de 16 de julho de 2008. Altera dispositivos da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para redimensionar, institucionalizar e integrar as ações da educação profissional técnica de nível médio, da educação de jovens e adultos e da educação profissional e tecnológica. *Diário Oficial da União* 2008; 17 jul.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil, 2015. [acesso 2016 em jan 2]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
7. Scheffer MC, Dal Poz MR. The privatization of medical education in Brazil: trends and challenges. *Human Resour Health* 2015; 13:96.
8. Rodrigues, A. Sala de aula vazia, bolso cheio na Gama Filho e UniverCidade. *Revista Exame.com* [internet] 02/08/2013 [acessado 2016 jun 2]. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/revista-exame/edicoes/1046/noticias/sala-de-aula-vazia-bolso-cheio>.
9. Póvoa L, Andrade MV. Distribuição geográfica dos médicos no Brasil: uma análise a partir de um modelo de escolha locacional. *Cad Saude Publica* 2006; 22(8):1555-1564.
10. Nunes MPT, Borges LB, Guimarães DC, Cavalcanti LPG. Distribuição de vagas de residência médica e de médicos nas regiões do país. *Cadernos da ABEM* 2011; 37(4):28-34
11. Trindade TG. *Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade*. Apresentação em Power Point. SBMFC. Brasil, 2015. [acessado 2016 jan 2]. Disponível em: http://dkw4g894e1jim.cloudfront.net/images/PDF/10_Seminario_20ago2015_Residencia_em_MGFC_ThiagoTrindade_SBMFC.pdf